

L 4 P 20/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 12 P 48/05
Datum
21.09.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 4 P 20/06
Datum
04.06.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Pflegestufe I

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Klägerin Leistungen aus der Pflegeversicherung in Form von Pflegegeld zustehen.

Die im August 1941 geborene, bei der Beklagten pflegeversicherte Klägerin beantragte am 21. Oktober 2004 die Zahlung von Pflegegeld. Daraufhin veranlasste die Beklagte ein Pflegegutachten nach einem Hausbesuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) durch die Gutachterin G. H ... Darin ist ausgeführt, die Klägerin sei seit einer Rheumaerkrankung im Jahre 1993 Erwerbsunfähigkeitsrentnerin. Bei einer Größe von 1,65 m wiege sie 85 kg. Sie beklage Bewegungseinschränkungen mit ständiger Schmerzsymptomatik im Bereich aller großen Gelenke und der Wirbelsäule. Die Bückhaltung könne nur im Sitzen eingenommen werden. Der Schürzen- und der Schulter-Nackengriff seien möglich, der Faustschluss gelinge komplett, und die Klägerin könne halten und greifen. Das Gehen im Wohnbereich habe sich langsam und breitspurig dargestellt. Daneben leide die Klägerin an Angina Pectoris-Beschwerden, Herzleistungsschwäche, Luftnot bei Belastung, häufigen Magenproblemen sowie einer Harnblasenentleerungsstörung. Dadurch komme es zu unkontrolliertem Harnabgang, Belastbarkeitsminderung und zeitweise zu Übelkeit und Erbrechen. Der Stuhldrang werde jedoch bemerkt, es beständen keine Ödeme und der Puls sei regelmäßig. Eine Sehminderung sei mittels einer Brille kompensiert, es lägen beidseitig ein Tinnitus sowie eine Hörminderung vor. Hin und wieder komme es zu Schwindel und Kopfschmerzen, die mit Gleichgewichtsstörungen und Stimmungsschwankungen einher gingen. Die Klägerin werde zwei Mal täglich in der Badewanne abgeduscht und benötige hierbei Hilfe beim Waschen des Rückens und im Bereich des Unterkörpers bei der Intimhygiene. Bei der Körperpflege ergebe sich daraus ein zeitlicher Hilfebedarf von insgesamt 18 Minuten täglich: - 10 Minuten für Duschen (zwei Mal täglich), - 2 Minuten beim Stuhlgang (ein Mal täglich), - 6 Minuten für das Richten der Bekleidung. Im Bereich der Ernährung benötige die Klägerin keine Hilfe. Im Bereich der Mobilität benötige sie Hilfe von 13 Minuten täglich: - 6 Minuten beim Ankleiden, - 3 Minuten beim Entkleiden, - 4 Minuten beim Stehen (jeweils 2 Mal täglich). Die Hilfe sei insbesondere für das Öffnen und Schließen von Kleidungsverschlüssen und für das An- und Entkleiden des Unterkörperbereichs (nur Schuhe und Strümpfe) erforderlich sowie für den Transfer in die Badewanne. Die Pflege erschwerende oder erleichternde Faktoren lägen nicht vor, ebenso wenig ein nächtlicher Grundpflegebedarf. Für die hauswirtschaftliche Versorgung benötige die Klägerin einen Hilfebedarf von 3,5 Stunden in der Woche. Der sich daraus ergebende zeitliche Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von insgesamt 31 Minuten täglich und im Bereich der Hauswirtschaft von 30 Minuten täglich reiche für die Gewährung einer Pflegestufe nicht aus. Unter Bezugnahme auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 2. Dezember 2004 ab. Hiergegen legte die Klägerin am 30. Dezember 2004 unter Hinweis auf ihr Gelenkrheuma Widerspruch ein. Sie könne den täglichen Ablauf nicht mehr allein verrichten.

Die Beklagte veranlasste ein erneutes Gutachten des MDK, das am 5. März 2005 von der Gutachterin G. R., wiederum nach einem Hausbesuch, erstellt wurde. Diese führte aus, die Bewegungsabläufe seien für die Klägerin schmerzhaft und mit Einschränkungen verbunden. Der Nacken- und Schürzengriff sei erschwert, jedoch noch ausführbar. Der Transfer in die Wanne sei nur mit Hilfe möglich, die Feinmotorik der Hände gestört, so dass Verschlüsse nur mit Hilfe geöffnet und verschlossen werden könnten. Die Klägerin sei jedoch zu selbständigen Positionswechseln, einer geraden Körperhaltung und zum Gehen ohne Hilfsmittel eigenständig in der Lage. Sie könne auch noch Greifen und ihre Faust komplett schließen. Das Gehen gestalte sich breitbasig. Die körperliche Belastbarkeit sei eingeschränkt und es komme zu unkontrolliertem Harnabgang. Bei der Körperpflege benötige die Klägerin Hilfe beim Richten der Kleidung (vier Mal täglich, insg. 4 Minuten) und beim Duschen (zwei Mal täglich, insg. 10 Minuten), wobei das Waschen des Rückens und der Füße von der Hilfsperson übernommen werden müsse und ansonsten nur eine sichernde Unterstützung und Hilfe bei der Vor- und Nachbereitung aller

Pflegeutensilien nötig sei. Der Zeitbedarf betrage bei der Mobilität 14 Minuten täglich, da die Klägerin Hilfe beim Anziehen von Sachen über den Kopf, bei den Verschlüssen sowie bei der Unterkörperbekleidung bis zur Hüfthöhe benötige. Damit belaufe sich der Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege auf 28 Minuten täglich. Im Bereich der Hauswirtschaft sei Hilfe in einem Umfang von 45 Minuten täglich erforderlich. Eine Pflegestufe könne daher nicht empfohlen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Juni 2005 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch der Klägerin unter Bezugnahme auf dieses Gutachten zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 6. Juli 2005 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Sie hat sich insbesondere auf ihr Gelenkrheuma, die Wirbelsäulen-schädigung, Schlafstörungen und Kopfschmerzen bezogen. Knie, Hände und Füße sowie die Hüfte seien stark in Mitleidenschaft gezogen. Der Magen sei durch ständige Medikamenteneinnahme geschädigt. Sie könne das Wasser nicht halten und leide an Schwindelanfällen. Sie sei seit ihrem 20. Lebensjahr in Behandlung. Ihr Ehemann, der selbst schwer sehbehindert sei, erledige den Haushalt, die Einkäufe und die tägliche Pflege. Dies sei für ihn zeitaufwändiger als für Gesunde. Die Klägerin hat ein Pflegetagebuch zu den Akten gereicht, in welchem sie die täglichen Pflegezeiten über eine Woche verrichtungsbezogen dokumentiert hat. Es gehe ihr immer schlechter, und sie sei auf ständige Hilfe im täglichen Leben angewiesen. Der Aufwand hierfür übersteige 74 Minuten.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von der Allgemeinmedizinerin Dipl.-Med. S. und dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. eingeholt. Dipl.-Med. S. hat ausgeführt, die Klägerin komme immer in Begleitung ihres Ehemannes, sie leide an Bewegungseinschränkungen durch die Gelenkschmerzen und an Oberbauchbeschwerden durch chronische Diarrhoe. Inkontinent sei sie nicht, sie bewege sich sowohl in der Wohnung als auch im Straßenverkehr selbständig (gehen), wobei sie einen Gehstock benutze. Auf fremde Hilfe sei sie in den pflegerelevanten Bereichen lediglich durch eine Begleitung bei den Arztbesuchen zwei Mal im Quartal angewiesen. Allerdings führten die Gelenkschmerzen und der Schwindel durch das Halswirbelsäulensyndrom zu einer Verunsicherung der Klägerin im Straßenverkehr, so dass sie die Wohnung nicht allein verlassen könne. Prof. Dr. W. hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich nur bis Februar 2001 in seiner Behandlung befunden. Zum damaligen Zeitpunkt sei sie selbständig beweglich gewesen, nicht inkontinent, Hilfsmittel seien ebenso wenig wie Hilfeleistungen in den pflegerelevanten Bereichen erforderlich gewesen.

Darüber hinaus hat die Gutachterin S, im Auftrag des Sozialgerichts ein Gutachten nach Hausbesuch vom 26. Mai 2006 erstellt und einen Zeitaufwand für die Grundpflege von 31 Minuten täglich und für die Hauswirtschaft von 45 Minuten täglich festgestellt. Hierzu hat sie ausgeführt, die Klägerin verfüge über einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 60 auf Grund von Funktionseinschränkungen der Knie- und Sprunggelenke, der Schulter, Hand- und Fingergelenke, der Wirbelsäule und wegen chronischer Magenschleimhautentzündung. Seit vielen Jahren bestehe eine Herzinsuffizienz, eine chronische erosive Gastritis. Ferner habe die Klägerin eine Harninkontinenz angegeben, die sich in letzter Zeit verstärkt habe.

Es liege eine depressive Grundstimmung bei chronischem Schmerzsyndrom vor. Die Klägerin habe eine ständige Unruhe, Nervosität- und Konzentrationsschwäche mitgeteilt, eine selbständige Tagesstrukturierung sei ihr aber möglich. Der Nackengriff sei erschwert, der Schürzengriff und der Hand-Fußkontakt unvollständig gewesen. Die Klägerin habe jedoch das Handtuch vom Fußboden aufgehoben und dieses vorher auch selbständig vom Kopf abgenommen. Sie könne selbständig aufstehen und innerhalb der Wohnung ohne Hilfsmittel gehen. Bei einem geschätzten Gewicht von 90 kg bestehe eine Adipositas und es komme bei Belastung zu Luftnot. Die Klägerin wohne gemeinsam mit ihrem Ehemann in einer 2-Raum-Neubauwohnung in der 4. Etage ohne Lift. Die Bewältigung von Treppen sei für sie sehr beschwerlich. Sie könne nur kurze Distanzen gehen und benötige auf Grund ihrer Gangunsicherheit außer Haus eine Begleitung. Pflegeerleichternde Faktoren seien nicht vorhanden, stattdessen werde die Pflege durch das Übergewicht der Klägerin erschwert. Konkret benötige sie Hilfe beim Duschen, beim Stuhlgang (Intimhygiene), beim Richten der Bekleidung, beim An- und Auskleiden sowie beim Ein- und Ausstieg in die bzw. aus der Badewanne. Sie sei in der Lage, den Oberkörper vorn und den Intimbereich sowie die Oberschenkel bis zu den Knien selbst zu waschen. Beim Waschen des Rückens benötige sie Hilfe auch beim Waschen der Füße und Unterschenkel sowie der Haare. Sie dusche morgens und abends stehend in der Badewanne. Obwohl dies medizinisch und pflegerisch nicht erforderlich sei, übernehme der Ehemann das Waschen des Unterkörpers komplett. Für die Intimpflege nach dem Stuhlgang benötige sie auf Grund der Bewegungseinschränkung Hilfe, da sie selbst nicht dort hin reichen könne. Die Kleidung werde dann von der Pflegeperson bis zu den Oberschenkeln hochgezogen, den Rest schaffe sie selbst. Auch könne sie die auf Grund der Harninkontinenz verwendeten Vorlagen bzw. Slipeinlagen selbständig wechseln. Hilfe benötige sie außerdem beim Schließen des BHs, beim Anziehen der Schuhe und Strümpfe, beim Anziehen des Schlüpfers bis über die Knie und beim Anziehen von Kleidung über den Kopf. Gleiches gelte für das Ausziehen der Bekleidung. Ein regelmäßiger nächtlicher Pflegebedarf bestehe nicht. Gelegentlich müsse das Bett neu bezogen werden, wenn die Klägerin eingenässt habe. Zu dem Pflegetagebuch hat die Gutachterin ausgeführt, Hilfe beim Kämmen, Zähneputzen, Aufstehen und zu Bett gehen und bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung sei nicht erforderlich, da die Klägerin hierzu selbst in der Lage sei. Spaziergänge seien nicht pflegerelevant. Die im Pflegetagebuch angegebene Zeit zum An- und Auskleiden von täglich 15 Minuten sei überhöht und nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21. September 2006 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Bei der Klägerin sei ein Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege von mehr als 45 Minuten täglich nicht festzustellen. Vielmehr sei mit dem Gutachten der Pflegefachkraft S. von einem Pflegebedarf im zeitlichen Umfang von 38 Minuten täglich auszugehen. Die Feststellungen deckten sich mit denen des MDK und seien mit der eigenen Darstellung der Klägerin und ihres pflegenden Ehemannes in Einklang zu bringen. Auf den Umfang der im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlichen Hilfe komme es daher nicht mehr an.

Gegen das der Klägerin am 14. Oktober 2006 zugestellte Urteil hat diese am 7. November 2006 Berufung eingelegt. Sie hat darauf hingewiesen, dass sich ihr Gesundheitszustand inzwischen auf Grund einer Herzklappenoperation, einer Bypass- und einer Lungenoperation erheblich verschlechtert habe. Außerdem sei sie an der Hand operiert worden. Durch einen Sturz in der Badewanne habe sie Schmerzen im Hüftgelenk. Wegen der Bewegungseinschränkung sei sie mit ihrem Ehemann ins Erdgeschoss umgezogen. Eine Besserung sei nicht eingetreten, sie werde vielmehr im Rollstuhl gefahren, weil sie nach ein paar Metern nicht mehr laufen könne. An einer stationären Rehabilitationsmaßnahme habe sie nicht teilgenommen, weil ihr Ehemann sie nicht habe begleiten können. Die Klägerin hat die erforderliche Hilfe nochmals in einem aktuellen Pflegetagebuch für Oktober 2007 festgehalten.

Die im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 21. September 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Oktober 2004 Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die im Pfl egetagebuch vorgetragene n Zeiten zum Teil deutlich oberhalb der Zeitkorridore nach den Begutachtungsrichtlinien lägen und daher nicht anerkannt werden könnten. Im Übrigen verweist sie auf ihren bisherigen Vortrag.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung von Pflegebefundberichten von den behandelnden Ärzten der Klägerin. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S. hat am 7. August 2007 mitgeteilt, die Klägerin leide an Hypertonie, Herzinsuffizienz und metabolischem Syndrom mit Adipositas. Beeinträchtigt sei sie vor allem durch Gelenkverschleiß und Luftnot vor der Klappenrekonstruktion 2007. Sie fügte verschiedene Krankenhausentlassungsberichte von Anfang 2007 bei, darunter zwei Pflegeberichte des C.-E.-Klinikums. Darin ist für den 8. Januar 2007 ein Gewicht von 108,5 kg und für den 9. Januar von 109,1 kg festgehalten. Zur Aufnahme des dortigen stationären Aufenthaltes der Klägerin vom 3. Februar 2007 bis 8. Februar 2007 ist vermerkt, die Klägerin könne sich selbständig bewegen und selbständig waschen und kleiden. Ihr seien die Dusch- und Waschmöglichkeiten gezeigt worden. Auch die Nahrungsaufnahme erfolge selbständig und die Klägerin brauche bei den Ausscheidungen keine Hilfe. Ihr seien die Toiletten gezeigt worden. In dem Bericht der P.-H.-Klinik in B. S., wo die Klägerin vom 12. April 2007 bis 3. Mai 2007 zur Anschlussheilbehandlung weilte, ist ein Gewicht von 102 kg und eine Größe von 1,61 m vermerkt. Die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule sei eingeschränkt und leicht klopfschmerzhaft, der Fingerbodenabstand sei nicht prüfbar, das Zeichen nach Lasèque negativ. Die Extremitäten seien uneingeschränkt altersentsprechend beweglich. Bei Aufnahme habe eine Cardio-pulmonal grenzwertig kompensierte Situation bei erheblicher Adipositas und niedrigem Belastungsniveau mit raschem Eintreten von Dispnoe vorgelegen. Die Klägerin habe an einer Atemschulung, einer Mobilisationsgruppe sowie niedrig dosiertem Herzkreislauf- und Ergometertraining auf der Stufe bis 25 Watt teilgenommen. Ferner habe sie Ultraschallbehandlungen im Lumbalbereich, Massagen, Fangopackungen des Rückens und Soleinhalationen bekommen. Das Programm sei recht gut von ihr toleriert worden und habe nicht zur Dekompensation geführt. Es habe eine Gewichtsabnahme von ca. 2 Kilo erreicht werden können. Bei langsam eintretendem Leistungszuwachs habe die Klägerin insgesamt auf niedrigem Niveau ohne erneut auftretende Dekompensationszeichen oder Rhythmusstörungen stabilisiert entlassen werden können. Auch nach der Selbsteinschätzung der Klägerin sei ihr unter entsprechender Zuhilfenahme die weitere häusliche Selbstversorgung und Alltagsbewältigung ggf. mit Unterstützung des Ehemannes möglich. Eine über das prästationäre Maß hinausgehende Pflegebedürftigkeit lasse sich nicht ableiten. Auf Nachfrage des Senats hat die P.-H.-Klinik mit Schreiben vom 13. März 2008 mitgeteilt, bei der Klägerin habe während der stationären Anschlussrehabilitation keine Pflegebedürftigkeit vorgelegen. Eine Pflegeplanung oder tägliche Pflegeberichterstattung sei deshalb nicht notwendig gewesen.

Der Facharzt für Chirurgie H. hat in einem Befundbericht vom 24. April 2008 ein Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand ohne Funktionseinschränkungen mitgeteilt, welches sich nach einer ambulanten Operation gebessert habe. Der Senat hat sodann ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung durch die Dipl.-Pfl egewissenschaftlerin W.-G. vom 2. August 2008 eingeholt. Darin hat die Gutachterin ausgeführt, die Klägerin leide an einem Übergewicht im höchsten Schweregrad, das zu einer Herabsetzung der Lebensqualität und zur Reduzierung der körperlichen Belastbarkeit führe. Aufgrund des Körperrumfangs könne sie die Intimregion nicht ausreichend erreichen. Gleichwohl könnten die Bewegungseinschränkungen größtenteils durch ein langsames, routiniertes Selbstvorgehen kompensiert werden. Die Gutachterin hat mit der Klägerin einen Mobilitätstest nach Tinetti durchgeführt, aus dem sich eine mittelschwere Mobilitätseinschränkung mit mäßiger Sturzdominanz ergab. Der Schürzengriff sei unter Angaben von Schmerzen vorgeführt worden. Auf die Bitte, die genauen Schmerzregionen im Hals- und Kopfbereich zu zeigen, habe sie Nacken- und Hinterkopf ertasten können. Auch der Scheitelgriff sei möglich gewesen. In der passiven Beobachtung habe sie mit der Hand auch die Unterschenkelmitte erreichen können. Nicht nachvollziehbar seien der Rollstuhlgebrauch und die vollständige Fremdversorgung. In der Feinmotorik sei der Pinzettengriff für alltägliche Aufgaben ausreichend einsetzbar, auch wenn er beidseits abgeschwächt sei. Beim indirekten Beobachten habe die Klägerin auch Bekleidungsverfälschungen - zwar mühevoll - aber eigenhändig bedienen können. Der Faustgriff gelinge beidseits vollständig und in der groben Kraft ausreichend. Die Herzinsuffizienz stehe bei langsamem Vorgehen mit angemessenen Pausen der Selbstversorgung nicht entgegen. Hieraus könnten an notwendigen Unterstützungsleistungen allenfalls Teilhilfen abgeleitet werden. Die von der Klägerin berichteten Schluckstörungen hätten sich im Begutachtungsverlauf nicht bestätigt, da sie sowohl Speichel als auch ein eingenommenes Kaltgetränk problemlos habe schlucken können. Sie sei auch grundsätzlich in der Lage, ihren Alltag selbst zu organisieren. Durch den Ehemann komme es aber zu einer Überversorgung. Die wegen der angegebenen Inkontinenz notwendigen Einlagen handhabe sie selbständig. Sie sei in der Lage, beidarmig zu agieren und könne den gesamten vorderen Oberkörper sowie die im Sitzen und Stehen erreichbaren Partien des Unterkörpers selbst versorgen. Im Bereich der Körperpflege benötige die Klägerin einen Hilfebedarf von 28 Minuten täglich: - 17 Minuten für zweimal tägliches Duschen, - 2 Minuten für die Hilfe beim Stuhlgang, - 9 Minuten für Hilfen beim Richten der Bekleidung danach. Sie habe angegeben, sich eine Hämorrhoidensalbe selbst zu applizieren. Daraus schloss die Gutachterin, dass sie auch beim Stuhlgang zumindest eine Vorreinigung vornehmen könne. Beim Richten der Bekleidung vor und nach dem Wasser lassen bzw. dem Stuhlgang seien auf Grund schmerz- und volumenbedingt eingeschränkter Belastbarkeit Hilfestellungen im Sinne von Korrekturen und geringen Teilübernahmen erforderlich. Im Bereich der Ernährung benötige die Klägerin weder für die mundgerechte Zubereitung der Nahrung noch bei der Nahrungsaufnahme Hilfestellung. Im Bereich der Mobilität benötige die Klägerin seit November 2007 beim Aufstehen eine stützende Hilfe, weil eine bis dahin zum Aufstützen genutzte Nähmaschine, an der Seite des Bettes gestanden hatte, nach dem Umzug in die Wohnung im Erdgeschoss nicht mehr aufgestellt worden sei. Für diesen Aufwand berücksichtigte die Gutachterin ab November 2007 einen zusätzlichen Hilfebedarf von 2 Minuten. Darüber hinaus benötige die Klägerin: - für das Ankleiden 7 Minuten täglich, - für das Entkleiden 4 Minuten täglich und - für das Stehen (Transfer) 2 Minuten täglich, insgesamt im Bereich der Mobilität bis Oktober 2007 13 Minuten und seit November 2007 15 Minuten täglich. Bei Einhalten von Pausen könne die Klägerin den Oberkörper aus der Sitzposition weitgehend selbst be- und entkleiden. Über-Kopf-Aktionen bedürften nur teilweise der Hilfe durch die Pflegeperson. Der BH sei von der Pflegeperson zu öffnen und zu verschließen. Im Bereich des Unterkörpers könne die Klägerin die Kleidung ab Knieniveau selbständig handhaben. Innerhalb der Wohnung könne sie sich ausreichend bewegen. Nur beim Transfer in die Dusche und wieder heraus seien Hilfen zu berücksichtigen. Das Stehen in der Dusche bzw. Badewanne könne durch ein einhändiges Abstützen an der Wand abgesichert werden. Entgegen der Ausführungen der Klägerin seien hierzu nicht beide Hände erforderlich. Im Bereich der Grundpflege benötige sie daher bis einschließlich Oktober 2007 Hilfe in einem zeitlichen Umfang von insgesamt 41 Minuten pro Tag und ab November 2007 von 43 Minuten pro Tag. Falls es

in Zukunft zu einer nach Grundpflegekriterien anerkanntswerten Kompressionstherapie kommen sollte, sei davon auszugehen, dass sich der Pflegebedarf auf über 46 Minuten pro Tag ausdehnen werde. Zu einer dauerhaften Verschlechterung sei es nach den beigezogenen Pflegedokumentationen in der Zeit zwischen der Begutachtung und der Erstellung des Gutachtens nicht gekommen. Für die hauswirtschaftliche Versorgung werde ein zeitlicher Hilfebedarf von 40 Minuten täglich (jeweils 10 Minuten für Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung sowie jeweils 5 Minuten für Spülen und Waschen von Kleidung/Wäsche) erforderlich. Beim Kochen könne sie der Pflegeperson durch Umrühren, Würzen, Schäl- und Kleinschneideaktionen behilflich sein. Außerdem könne die Klägerin sowohl beim Tisch abwischen, als auch beim Abtrocknen, beim Anstellen und Abschalten der Waschmaschine, beim Wäsche sortieren und teilweise beim Bügeln und Zusammenlegen der Kleidung behilflich sein. Hieraus ergebe sich ein Zeitaufwand von insgesamt von 81 Minuten täglich bis einschließlich Oktober 2007 und 83 Minuten täglich ab November 2007.

Der Senat hat einen weiteren Befundbericht der Allgemeinmedizinerin S. vom 9. Dezember 2008 eingeholt. Darin wird der Zustand nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts am 17. April 2008 ohne wesentliche Befundbesserung der Schmerzen und Bewegungseinschränkung beschrieben. Auf Grund der Schmerzen im Rücken verlasse die Klägerin nur sehr ungern die Wohnung. Neue Befunde lägen nicht vor, Verschlimmerungen seien nicht eingetreten. Eine Kompressionstherapie sei von der Klägerin abgelehnt worden. Sie sei weiterhin in kardiologischer, orthopädischer und unfallchirurgischer fachärztlicher Behandlung. Beigefügt waren Arztberichte aus der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie vom 17. und 23. April 2008 sowie von der Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. T. vom 11. Februar 2008 und vom 26. August 2008. Darin wird über eine leichte bis mittelschwere Mitralklappen-insuffizienz berichtet, der echokardiographische Befund sei stabil, die Klägerin nehme aber kontinuierlich an Gewicht zu. Schließlich hat der Senat einen Entlassungsbericht des Klinikums Q. vom 4. Februar 2009 beigezogen, in welchem über eine Hysteroskopie mit fraktionierter Abrasio am 21. Januar 2009 berichtet wird.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat vorgelegen und ist Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, denn der Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Juni 2005 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), weil sie keinen Anspruch auf Pflegegeld hat.

Der Anspruch auf Pflegegeld ergibt sich aus [§ 37 Abs. 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) in Verbindung mit [§ 14, 15 SGB XI](#). Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicher stellt. Pflegebedürftig sind nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen oder regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen. Die pflegebedürftigen Personen werden nach [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) für die Gewährung von Leistungen einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen ([§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI](#)). Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege - Körperpflege, Ernährung und Mobilität - mehr als 45 Minuten entfallen ([§ 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI](#)).

Die Klägerin erfüllt die Voraussetzungen der Pflegestufe I nicht. Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Klägerin einen Hilfebedarf hat, für den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson im Bereich der Grundpflege einen Zeitaufwand von jedenfalls nicht mehr als 39 Minuten täglich und für die hauswirtschaftliche Versorgung von nicht mehr als 40 Minuten täglich, insgesamt also höchstens 79 Minuten täglich benötigt. Hierbei bezieht sich der Senat insbesondere auf die gerichtlich eingeholten, sehr ausführlich begründeten Gutachten der Gutachterinnen S. und W.-G. ...

Im Bereich der Grundpflege ist der Senat davon überzeugt, dass der Hilfebedarf der Klägerin die von der Gutachterin W.-G. zugrunde gelegten zeitlichen Werte von insgesamt 41 Minuten täglich bis einschließlich Oktober 2007 und 43 Minuten täglich seit November 2007 nicht ganz erreicht. Der Senat hält nach umfassender Würdigung der Gesamtumstände die von der Gutachterin W.-G. angenommenen Zeitwerte trotz ihrer gegenüber der Klägerin äußerst großzügigen und wohlwollenden Bemessung im Allgemeinen noch für angemessen. Lediglich die für die Hilfe beim Duschvorgang und nach dem Stuhlgang von der Gutachterin berücksichtigten Zeiten sind nach Auffassung des Senats überhöht. Die Gutachterin hat den Pflegebedarf äußerst detailreich ermittelt und die individuellen Umstände und Begebenheiten ausführlich dargelegt. Mit Hilfe dieser überzeugenden Darlegungen kommt sie selbst zu dem Schluss, dass weder die Bewegungseinschränkungen noch die Herzinsuffizienz bei langsamem Vorgehen mit angemessenen Pausen einer Selbstversorgung entgegen stehen und die Klägerin daher lediglich Unterstützungsleistungen, maximal Teilhilfen benötigt. Überzeugend hat die Gutachterin auch dargelegt, dass es durch den Ehemann der Klägerin zu einer Überversorgung kommt. Nach übereinstimmenden Auskünften der Gutachterinnen S. und W.-G. hat die Klägerin zwar angegeben, bestimmte Bewegungen nicht ausführen zu können, in anderen Zusammenhängen (beispielsweise zum Zeigen von Schmerzregionen, zum Aufheben eines Handtuchs oder zum Applizieren von Hämorrhoidensalbe) hat sie jedoch genau diese Bewegungen demonstrieren können. Die von der Klägerin dargelegten erheblich weitergehenden Bewegungseinschränkungen sind daher nicht nachvollziehbar.

Im Hinblick darauf scheinen die von der Gutachterin W.-G. angenommenen Zeitwerte durchgängig recht großzügig bemessen, bis auf die Werte für das Duschen und den Stuhlgang aber gerade noch angemessen. Dies ergibt sich nicht nur aus einem Vergleich mit den anderen Gutachten, in denen im Bereich der Grundpflege jeweils ein Hilfebedarf von 31 (vgl. Gutachterin H. vom MDK und Gutachterin S.) bzw. 28 Minuten (vgl. Gutachterin R. vom MDK) täglich angenommen wurde, bei im Wesentlichen gleicher Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Klägerin und ihrer Bewegungseinschränkungen. Deutlich wird dies auch bei einem Vergleich mit den Richtlinien der

Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungsrichtlinien - BRi) in der Fassung vom 11. Mai 2006. Diese Richtlinien enthalten Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung ausgehend von einer vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft. Es ist deshalb angebracht, von den dort aufgeführten Werten für die bei der Klägerin lediglich notwendigen Unterstützungsleistungen bzw. Teilhilfen angemessene Abstriche vorzunehmen, wie es die Gutachterin W.-G. für die Klägerin wohlwollend auch getan hat.

Orientierungswerte der BRi. bei vollständiger Übernahme Von GA Wüste-Gottschalk für erforderliche Teilhilfen/Unterstützungen angesetzte Werte Duschen 15 - 20 Min. 17 Min. (8 Min. je Vorgang) Stuhlgang 3 - 6 Min. 2 Min. Richten der Bekleidung 2 Min. 9 Min. (bei 6-7 Vorgängen tägl.) Aufstehen/ zu-Bett-Gehen 2 Min. (seit 11/2007) Ankleiden gesamter Körper 8 - 10 Min. 7 Min. (bei 2 Vorgängen tägl.) Ankleiden Oberkörper 5 - 6 Min. Ankleiden Unterkörper 5 - 6 Min. Entkleiden gesamter Körper 4 - 6 Min. 4 Min. (bei 2 Vorgängen tägl.) Entkleiden Oberkörper 2 - 3 Min. Entkleiden Unterkörper 2 - 3 Min. Transfer in die Dusche/ aus der Dusche je 1 Min. 2 Min. (2 mal rein und 2mal raus) 41 Min. bis 10/2007 43 Min. seit 11/2007

Schließlich zeigt sich die eher großzügige Bemessung der Zeitwerte durch die Gutachterin W.-G. auch bei einem Vergleich mit den verschiedenen vom Senat eingeholten Unterlagen bezüglich der stationären Krankenhausaufenthalte der Klägerin. Daraus ergibt sich zweifelsfrei, dass eine die Pflegestufe I begründende Pflegebedürftigkeit auch während der Krankenhausaufenthalte nicht vorgelegen hat. In dem Bericht der P.-H.-Klinik B. S. bezüglich der in der Zeit vom 12. April 2007 bis 3. Mai 2007 durchgeführten Anschlussheilbehandlung ist beispielsweise ausgeführt, dass die Klägerin - ggf. mit Unterstützung ihres Ehemannes - bei entsprechender Zeitnahme zur häuslichen Selbstversorgung und Alltagsbewältigung in der Lage sei. Während der stationären Anschlussrehabilitation habe keine Pflegebedürftigkeit vorgelegen. In dem Pflegebericht des C.-E.-Klinikums, wo sich die Klägerin vom 3. bis 8. Februar 2007 aufgehalten hat, ist festgehalten, dass die Klägerin sich selbständig bewegen, waschen und kleiden könne. Die Dusch- und Waschmöglichkeiten seien ihr lediglich gezeigt worden und auch die Nahrungsaufnahme sowie die Ausscheidungen seien selbständig erfolgt.

Überhöht erscheinen unter Betrachtung der Gesamtumstände aber nach der Überzeugung des Senats die von der Gutachterin W.-G. für das Duschen und den Stuhlgang zugrunde gelegten zeitlichen Werte. Sie hat hier die vom Sozialgericht geäußerte Kritik am Gutachten von Frau S. aufgegriffen, diese habe beim Duschvorgang die Reinigung des Gesäßes nicht berücksichtigt, obwohl die Klägerin diese Körperregion nicht erreichen könne. Aus diesem Grund berücksichtigte das Sozialgericht für den Duschvorgang 16 Minuten täglich, während in beiden MDK-Gutachten und im Gutachten von Frau S. hierfür jeweils von einem zeitlichen Hilfebedarf von 10 Minuten täglich ausgegangen worden war. Nach den Ausführungen der Gutachterin W.-G. kann sich die Klägerin jedoch die Hämorrhoidensalbe noch selbst applizieren. Davon geht auch der Senat aus, denn dieser Annahme liegen die eigenen Angaben der Klägerin zugrunde. Den Gutachterinnen war übereinstimmend aufgefallen, dass die Klägerin bei der Begutachtung auf die Bitte, bestimmte Bewegungen zu demonstrieren, angegeben hatte, diese nicht ausführen zu können, obwohl sie genau diese Bewegung in anderen Zusammenhängen dann doch ausführen konnte. Anders als die Gutachterin W.-G. schlussfolgert der Senat hieraus, dass die Klägerin diese Körperregion auch zur Reinigung des Gesäßes sowohl beim Duschen als auch nach dem Stuhlgang noch erreichen kann. Nach Überzeugung des Senats bedarf die Klägerin daher neben der erforderlichen Hilfe beim Richten der Bekleidung im Zusammenhang mit dem Stuhlgang keiner weiteren Hilfe. Der hierfür von beiden Gutachterinnen berücksichtigte Wert von 2 Minuten täglich zur "adäquaten" Reinigung des Gesäßes ist nicht nachvollziehbar. Ebenso ist der von der Gutachterin W.-G. für das Duschen festgesetzte Zeitwert von 17 Minuten täglich auf angemessene 15 Minuten zu reduzieren. Dabei folgt der Senat der Gutachterin insoweit, als ein zweimal täglicher Duschvorgang aufgrund des Körpervolumens und der Schweißneigung der Klägerin anzuerkennen ist, weil dadurch auch andere Waschkaktionen nicht mehr zu berücksichtigen sind. Im Hinblick auf die oben dargestellte äußerst großzügige Bemessung der zeitlichen Werte war hier aber unter Berücksichtigung der Gesamtumstände ein Abzug von insgesamt 2 Minuten (eine Minute je Vorgang) vorzunehmen.

Für den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung enthält dieses Gutachten erstmalig eine detaillierte und überzeugende Auseinandersetzung mit dem erforderlichen zeitlichen Hilfebedarf der Klägerin. Zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung gehören nach [§ 14 Abs. 4 Ziff. 4 SGB XI](#) das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. Aus den krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen und der eingeschränkten Belastbarkeit der Klägerin ergibt sich auch in diesem Bereich ein erheblicher Hilfebedarf. Soweit aber diese Verrichtungen auch mit wenigen Bewegungen verrichtet werden können, kann sie die Klägerin selbst durchführen oder der Pflegeperson behilflich sein. Der Senat folgt den Ausführungen der Gutachterin auch bei der Frage, welche hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in welchem Maße die Klägerin noch selbst verrichten kann und daher nicht vollständig von der Pflegeperson übernommen werden müssen. Die sich aus den umfangreichen medizinischen Unterlagen ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin stehen jedenfalls nicht leichten Hilfstätigkeiten beim Kochen entgegen, wie Umrühren, Würzen, Schälen und Kleinschneiden. Auch ist sie noch imstande, einen Tisch abzuwischen, abzutrocknen, die Waschmaschine ein- und auszuschalten, Wäsche zu sortieren und beim Bügeln und Zusammenlegen der Kleidung behilflich zu sein. Hinsichtlich des Einkaufens hat die Klägerin nach den Ausführungen im Gutachten auf ihre Mitwirkung hingewiesen, da das gemeinschaftliche Einkaufen auch zur Pflege sozialer Kontakte genutzt werde und sie sich zwischenzeitlich auf ihren Rollator setzen könne. Insgesamt ist im Gutachten überzeugend dargelegt, dass im Bereich des Einkaufens und der Reinigung der Wohnung die Klägerin auf Hilfe in Form einer Teilübernahme bis zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen angewiesen ist. Beim Kochen und Waschen von Kleidung/Wäsche ist die Klägerin dagegen aufgrund ihrer weitergehenden Eigenbeteiligungsmöglichkeiten lediglich auf eine Teilübernahme durch die Pflegeperson angewiesen; beim Spülen sogar nur auf eine Unterstützung bis Teilübernahme. Da die Heizkörper von der Klägerin selbst bedient werden können, ist sie zum Beheizen der Wohnung nicht auf Hilfe angewiesen.

Demgegenüber sind die übrigen Gutachten in Bezug auf die hauswirtschaftliche Versorgung wenig aussagekräftig. Das erste Gutachten des MDK von der Gutachterin G. H. hat die notwendige Hilfeleistung im Bereich der Hauswirtschaft auf 30 Minuten täglich, das heißt 3,5 Stunden wöchentlich festgesetzt. Die hierbei festgelegten Werte für die einzelnen Verrichtungen werden nicht erklärt. Nicht nachvollziehbar ist zum Beispiel, warum allein für das Spülen ein Hilfebedarf wöchentlich 7 Stunden, das heißt täglich eine Stunde ausschließlich für das von der Klägerin benutzte Geschirr notwendig sein soll. Auch das zweite Gutachten des MDK (Gutachterin G. R.) enthält hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Versorgung keine weitere Begründung. Hier werden für das Einkaufen und das Reinigen der Wohnung statt einer Stunde wöchentlich jeweils zwei Stunden wöchentlich eingeschätzt, so dass sich insgesamt 5,3 Stunden pro Woche und damit 45 Minuten täglich ergeben. Auch hier ist das Spülen mit 7 Stunden wöchentlich bewertet. Der für den höheren Zeitbedarf beim Einkaufen und Reinigen der Wohnung wird nicht begründet. Nicht überzeugend ist hier auch das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten der Gutachterin S., die

ebenfalls einen erforderlichen Zeitaufwand von 45 Minuten täglich im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung annimmt. Alle übrigen Gutachten lassen die von der Gutachterin W.-G. ausführlich dargestellte Mithilfe der Klägerin im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung unberücksichtigt und enthalten zudem in diesem Bereich lediglich pauschale Bewertungen, die nicht dem gesetzlich vorgegebenen Maßstab des zu ermittelnden individuellen Hilfebedarfs entsprechen. Die individuellen Begebenheiten und Bedürfnisse werden ausschließlich in dem Gutachten der Gutachterin W.-G. dargelegt und angemessen berücksichtigt.

Die Art der Erkrankung der Klägerin führt im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung auch nicht zu einem erhöhten Aufwand. So ergibt sich beispielsweise keine krankheitsbedingte besondere Verschmutzung der Wohnung und es fällt auch keine Mehrarbeit beim Waschen von Kleidung oder Wäsche an. Die Klägerin selbst hat zwar gegenüber verschiedenen Gutachtern unkontrollierten Harnabgang bzw. eine sich in letzter Zeit verstärkende Harninkontinenz angegeben. Ihre Hausärztin hat demgegenüber jedoch ausdrücklich ausgeführt, die Klägerin sei nicht inkontinent. Dies hat sie durch den Bericht, es lägen keine neuen Befunde oder Verschlimmerungen im Jahr 2008 vor, nochmals bestätigt. Von Seiten der Ärzte findet sich auch sonst an keiner Stelle eine Bestätigung der angegebenen Inkontinenz. Aber auch nach den Angaben der Klägerin wäre dieses Leiden jedenfalls nicht mit einem erhöhten Wäschebedarf verbunden, da sie Einlagen benutzt, mit denen sie offensichtlich ihre Wäsche (einschließlich der Bettwäsche) hinreichend schützt. An keiner Stelle – auch nicht in den von der Klägerin und ihrem Ehemann selbst erstellten Pflagetagebüchern – wird erwähnt, dass sie sich aufgrund der Inkontinenz regelmäßig umziehen müsse, so dass auch nicht von einem Mehrbedarf an Wäsche ausgegangen werden kann. Sie hat einen morgendlichen und abendlichen Hilfebedarf für An- und Entkleiden (im Pflagetagebuch für Oktober 2007) angegeben, sowie für dreimalige Blasenentleerung in der Nacht. Deshalb wird hierfür auch bei der Grundpflege in keinem Gutachten ein Mehrbedarf berücksichtigt. Lediglich die Gutachterin S. hat ausgeführt, das Bett müsse gelegentlich wegen Einnässens neu bezogen werden. Unter Berücksichtigung aller hierzu vorliegenden Angaben kann es sich hierbei aber nicht um einen regelmäßig anfallenden Bedarf handeln. Da Betten ohnehin gelegentlich neu bezogen werden, ist kein Mehrbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung anzuerkennen.

Die von der Klägerin einzuhaltende Diät erhöht ebenfalls nicht den Pflegeaufwand, auch nicht in Bezug auf Einkaufen oder Kochen. Bei diesen Verrichtungen ist zwar davon auszugehen, dass die einzuhaltende Diät besondere Rücksichtnahme beim Kochen und Einkaufen erfordert und es dadurch nicht immer zu einer Zeitersparnis z.B. durch einen gemeinsamen Kochvorgang für die Klägerin und ihren Ehemann kommen kann. Dies ist aber für den zu berücksichtigenden Zeitaufwand unerheblich, da es ohnehin nur auf den für die Klägerin notwendigen pflegerischen Aufwand ankommt. Soweit der Ehemann der Klägerin auch für sich selber kocht und einkauft kann dies vorliegend keine Berücksichtigung finden.

Entgegen der Ausführungen der Klägerin ist der Senat von einem seit der letzten Begutachtung unveränderten Pflegebedarf der Klägerin überzeugt. Das Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand hat sich nach einer ambulanten Operation gebessert; Funktionseinschränkungen liegen offenbar nicht vor (vgl. Befundbericht des Facharztes für Chirurgie H., Bl. 328, 329). Die zwischenzeitlich erfolgte Implantation einer Hüfttotalendoprothese hat zwar nicht zu einer wesentlichen Befundbesserung der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen geführt, aber auch nicht zu neuen Befunden oder Verschlimmerungen (vgl. Befundbericht der Allgemeinärztin S. vom 9. Dezember 2008, Bl. 430 ff.). Eine zwischenzeitlich vorgeschlagene Kompressionstherapie ist nicht durchgeführt worden, so dass sich auch hier keine Änderung beim Pflegebedarf ergibt. Die vorliegenden echokardiographischen Befunde sind weiterhin stabil und die stattgefundenen Hysteroskopie mit fraktionierter Abrasio hat ausweislich der beigezogenen Unterlagen lediglich kurzzeitig zu einem erhöhten Pflegebedarf geführt. Solche akuten Erkrankungen bleiben für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit unberücksichtigt.

Selbst unter Berücksichtigung eines langsamen Fortschreitens der Erkrankungen der Klägerin kann angesichts der erheblichen Differenz zwischen dem festgestellten (83 Minuten) und dem für die Zuerkennung der Pflegestufe I erforderlichen Hilfebedarf (90 Minuten) nicht vom zwischenzeitlichen Erreichen dieser Voraussetzungen ausgegangen werden. Anhaltspunkte für eine derartige Verschlechterung liegen nicht vor. Insbesondere zeigt die Betrachtung der körperlichen Beeinträchtigungen der Klägerin in der Vergangenheit einen zwar schwankenden, im Wesentlichen aber seit langem unveränderten Zustand. Auch das Körpergewicht steigt nicht kontinuierlich, sondern zeigt schwankende Werte. Während die Klägerin im Januar 2007 noch 108,5 kg bzw. 109,1 kg wog (vgl. Pflagebericht des C.-E.-Klinikums), wurde nach der Anschlussheilbehandlung in der P.-H.-Klinik im Mai 2007 ein Gewicht von 102 kg gemessen. Dort hatte sich sogar ein langsamer Leistungszuwachs und eine deutliche Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreichen lassen. Insgesamt ergeben sich daher auch für die Zeit seit der letzten Begutachtung keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Klägerin.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zu zulassen, weil es sich um die Entscheidung eines Einzelfalls auf gesicherter rechtlicher Grundlage handelt.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe I. Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Revision nur zu, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich beim Bundessozialgericht Kassel, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel, einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen: a) Rechtsanwälte b) Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule mit Befähigung zum Richteramt c) zur Vertretung ihrer Mitglieder und bei einem Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder durch Diplomjuristen - selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung - berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft - Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände oder andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung - Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten d) juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der zu c) genannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer

Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt. Dazu ist ein Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder Diplomjuristen und die Haftung der Organisation für die Tätigkeit der Prozessbevollmächtigten Voraussetzung.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte oder solche anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Diese Beschäftigten müssen die Befähigung zum Richteramt haben oder Diplomburist sein.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch einen Bevollmächtigten der unter I. c) und I. d) genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

gez. Fock gez. Dr. Fechner gez. Dr. Waßer

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02